

(직인생략)

# 의료법인 녹십자의료재단

(우)446-913 경기도 용인시 기흥구 보정동 314 전화(031)260-9600 <http://www.gcrl.co.kr>

담당부서 : 의학지원부 부원장 백세연, 팀장 추경복, 담당 권용주(study@mail.gcrl.co.kr)

녹 의: 제 09 - 096호

2009년 06월 11일

수 신: 병원장

참 조: 진단검사의학과장, 핵의학과장, 보험심사과장, 검사실장, 외주수탁담당

제 목: 신규검사안내 및 검사정보 변경 안내

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 재단에서 시행하는 검사항목 중 일부 항목의 변경사항이 있어 알려드리오니 업무에 참조하시기 바랍니다.

- 아 래 -

## 1. 신규검사 안내

검사명	검사정보	검사수가 및 비교
<b>BRAF Major Mutation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·검사방법: PCR &amp; Sequencing</li> <li>·검체: Aspiration Specimen 2.0 mL</li> <li>·검사일/소요일: 화/7일</li> <li>·참고치: 별지통보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·검사수가: 52,000원</li> <li>·비급여: 노595 CZ684</li> <li>·소견서: 의학유전학검사의뢰서, 유전자동의서</li> <li>·시행일자: 7월 01일 접수분</li> </ul>
<p>※ BRAF Major Mutation</p> <p>1. 임상적의의 : BRAF Mutation은 세침흡인검사를 통한 papillary thyroid cancer 조기진단에 유용하며 extranodal invasion, 림프절전이, 국소재발 등과 관련되어 있는 불량한 예후 인자입니다.</p>		
<b>HIV RNA 정량</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·검사방법: Real Time PCR</li> <li>·검체: Plasma 2.0 mL(항응고제: EDTA)</li> <li>·보관: 냉동요망</li> <li>·검사일/소요일: 2,4주 화/3일</li> <li>·참고치: 검출한계 20 IU/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·검사수가: 146,460원</li> <li>·급여: 너396 CY396006(2310.1점)</li> <li>·시행일자: 7월 01일 접수분</li> </ul>
<p>※ HIV RNA 정량</p> <p>1. 임상적의의 : HIV 감염에서 HIV copy수를 정량하여 약제에 대한 반응을 monitoring하고 추적관찰에 유용한 검사입니다.</p> <p>2. 검체 채취 방법 -EDTA용기에 전혈을 채취한 후 4시간 이내 원심분리하여 상층액(혈장)을 전용용기(screw microtube)에 옮긴 후 냉동시켜 주십시오.</p> <p>3. 의뢰시 주의사항 -항 레트로 내성검사와 HIV RNA 정량검사를 동시 의뢰시 각각의 검체가 필요합니다. -HIV가 의심되는 환자 검체는 수거, 접수시 파손 및 누출되지 않도록 밀봉 포장하여야 하며 HIV 식별 스티커를 부착하여 주십시오.</p>		

## 2. 검사일 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비고
TSH-R Ab TSH-receptor Ab(정량)	월,수,금/1	월~금/1	·사유: <b>검사일 확대</b> ·시행일: 6월 15일 접수분
Thyroglobulin	월,수,금/2	월~금/2	
Thyroglobulin Ab	월,수,금/1	월~금/1	
Anti Microsome Ab(TPO Ab)	월,수,금/1	월~금/1	
25-(OH) Vitamin D3	화,금/1	월,수,금/1	·사유: <b>검사일 확대</b> ·시행일: 6월 12일 접수분
Urea Brea.Test(Helifinder)	화,목,토/1	월~금/1	·사유: <b>검사일 확대</b> ·시행일: 6월 13일 접수분
Mumps IgG/IgM	수,금/1	화,금/1	·사유: <b>검사일 변경</b> ·시행일: 6월 26일 접수분

## 3. 검사수가 변경 안내

검 사 명	변경 전	변경 후	비고
Fragile X PCR(Southern)	100,870원 (너569 CY691006)	64,330원 (나598 C5980006)	·사유: <b>재수탁기관에서 검사수가 변경</b> (재수탁기관: 서울 아산병원) ·시행일: 적용즉시

상기 공문에 대한 문의사항은 의학지원부로 연락주십시오.  
Tel:031) 260-9677

**의학지원부**